

Marca da  
bollo

Valore Vigente

Al Sig. Sindaco del Comune

Oggetto: **Domanda di concessione di contributo per il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati, ai sensi della legge 9 gennaio 1989 n° 13.-**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ abitante in qualità di

- proprietario
- conduttore
- altro

nell'immobile di proprietà di \_\_\_\_\_

sito in \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ quale

- portatore di handicap
- esercente la podestà o tutela su soggetto portatore di handicap

### **CHIEDE**

il contributo previsto dall'art. 9 della legge in oggetto, prevedendo una spesa di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) per la realizzazione della seguente opera ( o più opere funzionalmente connesse), da realizzarsi nell'immobile sopra indicato, al fine di rimuovere una o più barriere che creano difficoltà:

A  di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare

1.  rampa di accesso
2.  servo scala
3.  piattaforma o elevatore
4.  ascensore  installazione o  adeguamento
5.  ampliamento porte di ingresso
6.  adeguamento percorsi orizzontali condominiali
7.  installazione dispositivi di segnalazione per favorire la mobilità dei non vedenti all'interno degli edifici
8.  installazione meccanismi di apertura e chiusura porte
9.  acquisto bene mobile non elettrico idoneo al raggiungimento del medesimo fine, essendo l'opera non realizzabile per impedimenti materiali/giuridici
10.  altro

B  di fruibilità e visibilità dell'alloggio:

1.  adeguamento spazi interni all'alloggio (bagno – cucina – camere – ecc. )
2.  adeguamento percorsi orizzontali e verticali interni all'alloggio
3.  altro

## DICHIARA

Che avente diritto al contributo, in quanto onerato dalla spesa, è: il sottoscritto richiedente

il Sig. \_\_\_\_\_ in qualità di:

- esercente la podestà o tutela nei confronti del portatore di handicap
- avente a carico il soggetto portatore di handicap
- unico proprietario
- amministratore del condominio
- responsabile del centro o istituto ex art. 2 legge 27/02/1989 n° 62

## ALLEGA

alla presente domanda:

- certificato medico in carta libera attestante l'handicap
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio (c/o Anagrafe)
- certificato USL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione, ovvero si riserva di presentarlo entro il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

**L'AVENTE DIRITTO AL CONTRIBUTO**

Per conferma ed adesione \_\_\_\_\_